

医学部推薦入試における集団面接の導入と結果の検討

三瀬敬治、傳野隆一

札幌医科大学医療人育成センター入学者選抜企画研究部門

Adoption and Results of Group Interview Method on Recommended Admission Test of School of Medicine

Keiji MISE, Ryuichi DENNO

Department of Admission, Sapporo Medical University Center for Medical Education

本学では医学部特別推薦入試において、平成 23 年度から個人面接に加えて集団面接を導入した。これまでの個人面接とは別の観点から学生を評価し、本学が求める学生の確保を目的とする。導入にあたり他大学の状況などを参考にし、検討を重ね、全学合意のもとに面接を実施することができた。問題点の一つとして、新しい面接方法のために面接委員や試験室毎に評価が異なり、受験生に対して不利益が生じるのではないかと、ということがあるが、統計学的解析から大きな問題は認められなかった。

1 はじめに

本学医学部では平成 20 年度入試から、卒業後一定期間を地域医療に貢献することを条件にした特別推薦入試が行われている。高校時代から地域医療に意欲を持つ学生を確保することは、本学の建学の理念である「医学・医療の攻究と地域医療への貢献」を実現するために重要なことである。しかしながら、特別推薦入試で入学してきた学生で、留年、休学が見られるなどの問題が指摘された。このため、入学時における対策としては、これまでとは異なった観点での人物評価が求められたことから、集団面接の導入が提言され、平成 23 年度特別推薦入試で個人面接に加えて集団面接を導入することが決定された。

今回は、集団面接導入のために行った調査、研究および結果を報告する。

2 集団面接のメリット

医療人にとって重要な素養の一つとして、他者とのコミュニケーション能力がある。このため多くの大学では入学時に面接試験を課しているが、個人面接では、受験生がある程度、面接委員からの質問をシミュレートして準備することが可能である。これに対して集団面接では、どのような受験生と同時に面接を受けるか

によって臨機応変な対応が必要とされる¹⁾。これは受験生本人のコミュニケーション能力を評価するために有効である。また個人面接とは異なった側面を見つけることが可能である。これが本学で集団面接を導入する大きな理由である。

3 他大学の現状調査

国公立大学のみならず、私立大学でも二次試験に集団面接を導入する大学が増加している²⁾。受験雑誌や WEB ページを参考に、全国の大学における集団面接の状況を調査した³⁻⁶⁾。平成 22 年度入試では国立大学では 25 大学で集団面接が行われている。国立大学と比較すると、公立大学ではまだあまり多くの大学では導入されていない。

各大学の面接のテーマ、面接方法を検討し、本学に適切な試験方法やテーマを検討した。

同時に、複数の大学に協力いただき、集団面接の現状や実際の手順などを聞き取り調査した（非公開）。大学によって入試制度や面接試験の意味が異なるため、まったく同じ方法を採用することは困難であるが、非常に参考となる情報を得ることができた。

4 本学での集団面接方法の検討

本学で導入する集団面接について、様々な議論が行

われた。人数、面接時間、課題テーマ、ディスカッションの方法、評価基準などである。

集団面接を行っている多くの大学では個人面接と集団面接の両方を行っているが、どちらを先に行うかについては、大学によって考え方が異なっている。聞き取り調査でも、それぞれ利点があることが明らかになった。本学では、受験生がある程度準備しているであろう個人面接を行い、その後、集団面接を行う順番を採用した。

面接の人数、面接委員の人数については、個人面接を行った面接委員が同じ受験生の集団面接を行い、個人面接とは別の側面を見つけるようにする方法を採用した。

ディスカッションの方法には、

- ① 受験生自身に司会をさせて、フリーディスカッションを行う方式
- ② 司会は面接委員が行い、順番に意見を述べさせる方式
- ③ 司会は面接委員が行い、挙手させて意見を述べさせる方式

などがある。

このうち、②の順番に質問する方法は、受験生が非常に多い大学で用いられ、時間の節約が主な目的であり、本学における集団面接導入の趣旨に沿わない。③の方法は、ディベートを行わせるものであり、面接委員が積極的に関与する必要がある。新しく本学が導入するには、面接委員の事前トレーニングなど課題が多く、採用は見合わせた。

結果として、面接委員からテーマを与え、受験生自信にフリーディスカッションさせる①の方式を採用することになった。

ディスカッションのテーマに関しては、少人数のワークグループを編成し、多数の候補を集めた中から選定した。選定に当たっては

- ① 医学知識そのものを問うテーマは避けること
- ② 二者択一の問題はできるだけ避ける、あるいは二者択一であっても様々な意見が出しうる、「開いた」テーマであること
- ③ 受験生の思想信条を問うものではなく、あくまでもコミュニケーション能力を測ることを目的とすること

などをポイントとしてブラッシュアップを続け、最終的に文言や、テーマの文章の長さも調整して準備を行った。

またこれと並行して、評価基準、面接マニュアルなどを作成した。

5 模擬面接

本学において集団面接は初めて導入されることから試験の前に、面接を担当する教員を対象に模擬面接を非公開で実施した。

6 試験当日

平成23年度医学部特別推薦受験者は27名であり5つの面接室で実施された。各面接室の受験者数は5～6名であった。

推薦入試当日は大きな混乱もなく、集団面接を受験した受験生たちは、面接委員が想定していた以上に積極的に議論を進めてくれた。

7 集団面接の評価と考察

7-1. 特別推薦入試結果

募集定員15名に対し、27名の応募があり、その内訳は男性19名、女性8名、現役生17名、既卒生10名であった。

特別推薦入試は、調査書・自己推薦書、総合問題、個人面接、集団面接の4項目を得点化して合否を決定する。

性別、現役生かあるいは既卒者かによる4項目の平均点の差を t 検定で検定したが、いずれも有意な差は認められなかった（非公開）。

7-2. 特別推薦入試評価項目間の相関

4項目間の相関行列を表1に示す。いずれも有意な相関は見られない。特に、個人面接と集団面接に有意な相関が見られないことは、集団面接は、個人面接とは違った観点から受験生を評価しているものと考えられる。

また個人面接と集団面接の配点は非公開であり、評価方法も異なるが、配点を等しく重み付けして分散を比較した。集団面接の評価点の分散は個人面接の10.94倍、標準偏差換算で3.31倍を示し、集団面接は個人面接よりも受験生に対して統計学的（ F 検定）に有意に、幅のある評価を示すことが明らかになった。評価方法の違いを考慮しても、面接委員が受験生に対して、より多面的に評価をしていることを示唆している。

7-3. 面接室による、評価の差の検討

面接室間で評価の違いが見られるかどうかを検討するために、面接室を説明変数、集団面接得点を従属変数として、一元配置分散分析を行った。グループ間の差の有意確率は0.042であり、面接室によって受験生に与えた評価点の平均値には有意な差が認められた。

医学部推薦入試における集団面接の導入と結果の検討

表 1：各評価項目間の相関行列：有意確率は両側検定

		総合問題	個人面接	集団面接	調査書・ 自己推薦書
総合問題	相関係数	1.000	-0.114	-0.051	-0.072
	有意確率	—	0.572	0.800	0.723
個人面接	相関係数	-0.114	1.000	0.083	0.150
	有意確率	0.572	—	0.682	0.456
集団面接	相関係数	-0.051	0.083	1.000	-0.099
	有意確率	0.800	0.682	—	0.622
調査書・ 自己推薦書	相関係数	-0.072	0.150	-0.099	1.000
	有意確率	0.723	0.456	0.622	—

表 2：面接室間における集団面接評価点の差の Tukey-Kramer 法による多重比較（有意確率のみ表示）

	面接室 A	面接室 B	面接室 C	面接室 D	面接室 E
面接室 A		0.921	0.135	0.468	0.959
面接室 B	0.921		0.464	0.897	0.596
面接室 C	0.135	0.464		0.940	0.046*
面接室 D	0.468	0.897	0.940		0.198
面接室 E	0.959	0.956	0.046*	0.198	

(*: 有意確率が 0.05 以下のもの)

表 3：面接室間における集団面接評価点の差の Scheffe 法による多重比較（有意確率のみ表示）

	面接室 A	面接室 B	面接室 C	面接室 D	面接室 E
面接室 A		0.952	0.230	0.599	0.976
面接室 B	0.952		0.595	0.936	0.712
面接室 C	0.230	0.595		0.964	0.095
面接室 D	0.599	0.936	0.964		0.312
面接室 E	0.976	0.712	0.095	0.312	

このため、面接室間での平均点の差を多重比較した。多重比較には、一般に有意差の検出力が強いとされる Tukey-Kramer 法（表 2）および、Tukey-Kramer 法よりも検出力が弱い Scheffe 法（表 3）を用いて検定を行い、それぞれ有意確率のみを示した。最も大きな差が認められたのは、C と E の間での差であった。しかしながら Tukey-Kramer 法では $p = 4.6\%$ であり Scheffe 法では $p = 9.5\%$ となった。すなわちこの差は多重比較の検定法によって有意差が認められる場合と認められない場合があることになる。この結果から、特定の面接室で面接を受けることが受験生にとって有利不利となったとまでは断定することはできない。

また、面接室 A から E をカテゴリーデータとしてダミー変数を作成し、面接室、調査書・自己推薦書、

総合問題、個人面接を説明変数、可否を従属変数としてステップワイズ法によるロジスティック回帰分析を行ったが、面接室の違いが可否に有意な影響を与えたとは認められなかった（非公開）。

集団面接の評価点を個別に見ると、面接室 E における受験生の最高評価点と最低評価点の差が、面接室 C のものの 1.83 倍であった（非公開）。このことは、一元配置分散分析で有意と認められた面接室間の評価点差は、面接室や面接委員の特性によるものではなく、その面接室で受験した受験生の違いによるものであった可能性が示唆される。

8 結 論

平成 23 年度特別推薦入試において初めて導入され

た集団面接は、概ね順調に行われ、受験生の個人面接とは異なった側面を評価するという目的を達成することができた。しかしながら、初年度だけでは受験生の数も限られるため、より正確な解析を行うためにはデータの蓄積が必要である。今後もまた、さらに面接の方法やテーマに関する議論を進め、より適切な面接方法へと改善していくことが期待される。また、入学した学生がどのように成長していくか、個人面接、集団面接両面から追跡し、その妥当性や改善点を明らかにしていくことが望まれる。

引用文献

- 1 毛利元貞、プロファイリングのプロが教える面接で人を見抜く質問術、日本実業出版社、2008 年
- 2 小林公夫、医学部適性検査・集中討論 集中講義、エール出版社、2008 年
- 3 蛍雪時代臨時増刊 7 月号、2009 年
- 4 蛍雪時代臨時増刊 11 月号、2009 年
- 5 蛍雪時代臨時増刊 7 月号、2010 年
- 6 蛍雪時代臨時増刊 11 月号、2010 年